

Codice A1409D

D.D. 28 luglio 2026, n. 485

Decreto Legislativo 5 agosto 2022 n. 136. Approvazione del documento denominato "Piano integrato per il controllo della leishmaniosi nella Regione Piemonte".



ATTO DD 485/A1409D/2026

DEL 28/07/2026

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1400B - SANITA'

A1409D - Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare

OGGETTO: Decreto Legislativo 5 agosto 2022 n. 136. Approvazione del documento denominato "Piano integrato per il controllo della leishmaniosi nella Regione Piemonte".

Premesso che:

la leishmaniosi è una zoonosi causata da protozoi del genere *Leishmania* e trasmessa da ditteri ematofagi (flebotomi o pappataci) di cui in Italia sono state segnalate almeno quattro specie (*Phlebotomus perniciosus*, *P. perfiliewi*, *P. neglectus* e *P. ariasi*) in grado di trasmettere il parassita;

come evidenziato dai dati aggiornati dell'Istituto Superiore di Sanità e del Ministero della Salute, il cane è il principale serbatoio di *Leishmania infantum*, la specie presente in Italia, endemica in tutto il bacino del Mediterraneo, con un aumento di segnalazioni di casi in territori storicamente ritenuti indenni. E' inoltre una malattia ampiamente sottostimata e vi sono evidenze che si sia diffusa verso nord e che sia ora presente a quote altitudinali più elevate;

l'ECDC riporta nel report tecnico 2022 *Surveillance, prevention and control of leishmaniases in the European Union and its neighbouring countries* che l'Italia è il Paese con la più alta sieroprevalenza di leishmaniosi canina in Europa. Oltre alle aree endemiche tradizionali, che includono zone rurali e collinari periurbane lungo la costa nord-occidentale l'Italia centrale e meridionale, l'incidenza è aumentata anche in altri territori e sono stati rilevati nuovi focolai di leishmaniosi canina e di leishmaniosi umana (*Leishmania infantum*) autoctona in regioni continentali settentrionali precedentemente non endemiche, tra cui la regione Piemonte. Analogamente, i flebotomi vettori si sono diffusi in aree del nord del Paese precedentemente non endemiche;

i cambiamenti climatici stanno influenzando in modo significativo l'epidemiologia delle malattie da vettore, compresa la leishmaniosi. L'aumento delle temperature, le variazioni nei regimi di precipitazione e gli inverni più miti favoriscono l'espansione geografica dei flebotomi e ne prolungano la stagione di attività. Questi fattori contribuiscono all'espansione della malattia in aree precedentemente non endemiche e all'incremento del rischio di trasmissione anche in contesti urbani e periurbani. In questo scenario, risulta fondamentale adottare un approccio integrato con

strategie di sorveglianza epidemiologica, gestione dei vettori, controllo dei serbatoi animali e azioni di prevenzione, al fine della tutela della salute pubblica e animale.

Preso atto che:

il DPCM 12 gennaio 2017 relativo ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nell'allegato 1 "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica", nell'area di intervento D "Salute animale e igiene urbana veterinaria" individua tra i programmi l'attività di igiene urbana veterinaria e di la prevenzione e controllo delle zoonosi che prevedono la gestione di sistemi di sorveglianza relativi a zoonosi trasmesse in ambito urbano e di valutazione di situazioni di rischio ed interventi di prevenzione;

il Decreto Legislativo 4 aprile 2006, n. 191 Attuazione della direttiva 2003/99/CE sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici definisce regole generali relative alla sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici demandando alle Regioni la raccolta dei dati pertinenti e comparabili per individuare e descrivere i pericoli, valutare l'esposizione e caratterizzare i rischi connessi alle zoonosi e agli agenti zoonotici e alle ASL l'attuazione della sorveglianza anche in merito alle malattie anche in funzione della situazione epidemiologica;

il Regolamento (UE) 2016/429 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2016 (Regolamento di Sanità Animale, "Animal Health Law" -AHL) stabilisce le norme per la prevenzione e il controllo delle malattie degli animali che sono trasmissibili agli animali o all'uomo, e in particolare all'articolo 9, paragrafo 1, lettera e) individua le norme che si applicano alle malattie elencate per le quali vi è la necessità di sorveglianza all'interno dell'Unione, indicate come "Malattie di categoria E" secondo quanto riportato nella tabella di cui all'allegato al Regolamento di esecuzione (UE) 2018/1882 della Commissione del 3 dicembre 2018 relativo all'applicazione di determinate norme di prevenzione e controllo delle malattie alle categorie di malattie elencate e che stabilisce un elenco di specie e gruppi di specie che comportano un notevole rischio di diffusione di tali malattie elencate;

il DPCM 3 marzo 2017 identifica i sistemi di sorveglianza e i registri e inserisce tra i sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale e regionale il Sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL);

il Decreto del Ministero della Salute del 7 marzo 2022, di revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL, inserisce la leishmaniosi cutanea e la leishmaniosi viscerale nell'elenco delle malattie rilevanti in base alle evidenze scientifiche relative alle malattie emergenti e riemergenti e disciplina altresì le modalità di segnalazione, raccolta elaborazione e utilizzo dei dati relativi alle malattie infettive;

il Decreto Legislativo 5 agosto 2022 n. 136 di adeguamento e raccordo della normativa nazionale alle disposizioni dell'AHL stabilisce, all'articolo 6, le modalità e le tempistiche di notifica delle malattie elencate ai sensi del Regolamento 2016/429 e dispone l'applicazione di tali misure anche alle malattie trasmissibili disciplinate dal Decreto Legislativo 4 aprile 2006, n. 191 di attuazione della direttiva 2003/99/CE, il quale disciplina le misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici ed all'articolo 13 disciplina le misure per l'adozione dei programmi di sorveglianza;

il Decreto del Ministero della Salute del 26 gennaio 2026 individua le malattie animali diverse da quelle elencate dal Regolamento 2016/429 in attuazione dell'articolo 1, comma 2, del Decreto legislativo 136/2022, che a livello nazionale, comportano un rischio sanitario significativo per gli animali detenuti ed inserisce nell'allegato 1 la leishmaniosi in categoria E per i carnivori, ossia tra

le malattie per le quali vi è necessità di sorveglianza all'interno dell'Unione, prevedendo per le regioni la possibilità di adottare programmi di sorveglianza per tali malattie indicate nel citato allegato, ai sensi e con le modalità previste dall'art. 13, commi 7 e 8 del decreto legislativo 5 agosto 2022, n. 136;

con Intesa Stato-Regioni del 21 maggio 2026 è stato adottato il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2026-2031, il quale inserisce le zoonosi tra gli ambiti di intervento prioritari per la prevenzione delle malattie infettive, la cui gestione, oltre che prevenzione, è considerata un Macro Obiettivo e inserisce tra le linee strategiche di intervento lo sviluppo di piani di monitoraggio della leishmaniosi;

la circolare del Ministero della Salute prot. n. 33122-14/10/2020-DGPRES-DGPRES-P “Prevenzione e controllo della leishmaniosi in Italia” mira ad integrare la sorveglianza della leishmaniosi umana, canina e la sorveglianza entomologica, al fine di mantenere aggiornata la situazione epidemiologica rispetto alla diffusione della malattia anche al fine di adottare misure di tutela della salute pubblica per contenere il rischio di trasmissione, e fornisce indicazioni operative.

Dato atto che:

l'analisi del contesto epidemiologico della leishmaniosi nel territorio regionale da parte degli esperti del Settore regionale evidenzia un rischio sanitario significativo per gli animali detenuti e, dunque, si rende opportuna la definizione di indicazioni per la sorveglianza della malattia;

tenuto conto delle indicazioni fornite dal legislatore nazionale ed europeo e dal Ministero della salute, e degli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione sopra citato, gli esperti del Settore regionale hanno predisposto un documento denominato “Piano integrato per il controllo della leishmaniosi nella Regione Piemonte”, allegato sub A) alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale, che fornisce indicazioni operative per la sorveglianza della leishmaniosi e individua, nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali, i soggetti coinvolti nel territorio regionale ed i relativi compiti e responsabilità.

Ritenuto, pertanto, opportuno:

approvare il documento denominato “Piano integrato per il controllo della leishmaniosi nella Regione Piemonte” allegato sub A) alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale.

Visti:

il Decreto 2 novembre 2023 del Ministero della Salute “Modalità tecniche e operative per l'implementazione del Sistema di identificazione nazionale degli animali da compagnia (SINAC)”;

la Legge regionale n. 13 del 6 ottobre 2014 recante “Nuove modalità gestionali, organizzative e di funzionamento dell'Istituto zooprofilattico sperimentale del Piemonte, della Liguria e della Valle d'Aosta. Abrogazione della legge regionale 25 luglio 2005, n. 11”.

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri per il bilancio regionale.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.

Tutto ciò premesso,

IL DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.;
- L.R. 26 luglio 2008, n. 23 e s.m.i.;
- DPCM 12 gennaio 2017;
- Regolamento (UE) 2016/429 del 9 marzo 2016;
- Decreto Legislativo 4 aprile 2006, n. 191;
- Decreto Legislativo 5 agosto 2022 n. 136;
- Decreto 7 marzo 2022 del Ministero della Salute;
- Decreto 26 gennaio 2026 del Ministero della Salute la Legge regionale n. 13 del 6 ottobre 2014;

determina

1) di approvare il documento denominato “Piano integrato per il controllo della leishmaniosi nella Regione Piemonte” allegato sub A) alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale;

2) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri per il bilancio regionale.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R. per il Piemonte.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

La presente determinazione non è soggetta a pubblicazione ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013.

IL DIRIGENTE (A1409D - Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria
e sicurezza alimentare)
Firmato digitalmente da Bartolomeo Griglio

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹,

1 L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. Allegato_A)_Piano_Leishmania.pdf

Allegato 

PIANO INTEGRATO PER IL CONTROLLO DELLA LEISHMANIOSI NELLA REGIONE PIEMONTE

1. INTRODUZIONE

1.1 Generalità della malattia e del vettore

La leishmaniosi è una zoonosi causata da protozoi parassiti del genere *Leishmania*, che include più di venti specie. E' trasmessa da ditteri ematofagi (flebotomi o pappataci) che fungono da vettori biologici appartenenti principalmente a due generi: *Phlebotomus* (in Europa, Asia e Africa) e *Lutzomyia* nel continente americano). In Italia, le specie *Phlebotomus perniciosus*, *P. perfiliewi*, *P. neglectus* e *P. ariasi* sono state identificate come vettori idonei alla trasmissione del parassita. I flebotomi sono insetti di piccole dimensioni, più piccoli rispetto alle comuni zanzare, di colore giallo pallido o sabbia, con occhi neri e zampe lunghe ed esili ed ali ricoperte da una fitta peluria. Sono diffusi lungo le zone tropicali e temperate con attività in genere stagionale in relazione alle condizioni climatiche. Possono colonizzare ambienti rurali, peri-urbani e urbani, nei quali in genere vivono nelle crepe delle rocce, in grotte, tane, negli angoli bui, umidi e freschi dei ricoveri per animali o delle abitazioni. Alcune specie sono particolarmente adattabili ad ambienti diversi, tanto da poter favorire la diffusione della leishmaniosi anche in zone atipiche. Sia i maschi e sia le femmine si nutrono della linfa e delle secrezioni zuccherine delle piante ma le femmine, per produrre le uova, hanno necessità di un pasto di sangue. La maggior parte delle specie di flebotomo si nutre al crepuscolo e nelle ore notturne, quando la temperatura diminuisce e l'umidità aumenta. Le uova vengono deposte in zone calde e umide, ricche di materiale organico in decomposizione.

Il ciclo biologico della *Leishmania* è definito difasico e si svolge in parte nelle ghiandole salivari del flebotomo (vettore biologico e obbligato) in forma flagellata o promastigote, ed in parte nelle cellule macrofagiche nell'ospite in forma aflagellata o amastigote. Dall'interno della cellula, si moltiplica e si diffonde nell'organismo, in particolar modo negli organi emolinfopoietici e nella cute. Il flebotomo assume il protozoo attraverso un pasto di sangue su di un animale parassitato.

Nella patogenesi della malattia sono coinvolti più fattori, legati sia al parassita (infettività e patogenicità) che al sistema immunitario dell'ospite; una risposta immunitaria di tipo umorale è infatti responsabile dei gravi danni agli organi interni, in particolare a livello renale oltre che gli stati di immunodepressione.

1.2 Spettro d'ospite

Il cane è il principale serbatoio di *Leishmania infantum*, la specie presente in Italia, sebbene l'infezione sia stata segnalata in letteratura anche in altre specie (per esempio gatti, roditori). Tuttavia, non vi è nessuna evidenza scientifica di un maggior rischio di infezione per i proprietari di cani parassitati; il flebotomo che si nutre su un cane parassitato assume il protozoo, ma non è in grado di trasmetterlo immediatamente, poiché il parassita necessita di un periodo di 9 - 18 giorni all'interno dell'insetto per completare il suo ciclo di sviluppo e poter venire ritrasmesso.

1.3 Forme cliniche nell'uomo

Nell'uomo le forme cliniche principali sono tre:

- la Leishmaniosi Viscerale (LV), la forma più grave, risultante dalla disseminazione dei protozoi nei macrofagi, che può essere fatale se non curata adeguatamente. I sintomi ed i segni clinici, molto variabili e in genere correlati alle condizioni individuali, variano da febbre ondulante, dolori addominali e articolari, affaticamento e perdita di peso, epistassi, sintomi gastrointestinali, spesso associati ad epato e splenomegalia e disordini ematici. Sono frequenti complicazioni secondarie;
- la Leishmaniosi Cutanea (LC), una forma benigna causata dalla moltiplicazione dei protozoi nei fagociti cutanei, che comporta la comparsa di papule (una o più), che in genere evolvono con ulcerazioni con tendenza spontanea alla guarigione, lasciando però talvolta deturpanti cicatrici. È la

forma presente e più diffusa, e si manifesta con la produzione di numerose lesioni, anche oltre 200 in un solo malato, sulle parti esposte del corpo, dalle braccia alle gambe fino al viso, lasciando cicatrici permanenti. Esiste una forma diffusa, simile alla precedente ma con lesioni molto più estese sul corpo. In questa forma, non c'è possibilità di guarigione delle lesioni senza trattamento e in ogni caso c'è una tendenza alla recidiva;

- la Leishmaniosi Mucocutanea (LMC), più rara e di gravità intermedia tra le due forme precedenti, con lesioni a cute e mucose spesso invalidanti. Si manifesta sotto forma di lesioni distruttive, anche molto estese, delle mucose del naso, della bocca e della cavità orale. Viene definita anche espundia.

In Europa e in Italia le due principali forme di malattia (LV e LC) causate da *Leishmania infantum* sono considerate endemiche. A fronte di decine di migliaia di cani infetti in Italia, i dati dell'Istituto Superiore di Sanità segnalano circa 200-250 casi umani all'anno.

1.4 Forme cliniche nel cane

Nel cane la sintomatologia è variabile e la malattia si può manifestare in modo sub-clinico (infezione asintomatica rilevabile solo con test diagnostici) o in forma clinica, anche grave, caratterizzata da sintomi generici quali perdita di peso, diminuzione dell'appetito, vomito, diarrea, debolezza, letargia, oppure più specifici come epistassi, dermatite con desquamazione furfuracea attorno agli occhi, alopecia, noduli e ulcerazioni cutanee, linfadenomegalia, ipercheratosi, onicogrifosi. Nelle forme più gravi e non trattate tempestivamente, può evolvere in insufficienza renale con il riscontro di sintomatologia specifica come anemia, febbre di moderata intensità, splenomegalia, congiuntivite, zoppie etc.

1.5 Terapia e prevenzione nel cane

Nel cane, principale serbatoio dell'infezione in Italia, è stata dimostrata una migliore efficacia in termini di riduzione della carica parassitaria e di prolungata risoluzione clinica con l'associazione di antimonio di N-metilglucamina ed allopurinolo. Altri farmaci utilizzati in monoterapia o in associazione per il trattamento delle leishmaniosi animali sono la miltefosina, l'aminosidina, l'associazione spiramicina/metronidazolo, il domperidone. È fortemente sconsigliato l'utilizzo di formulazioni a base di amfotericina B in medicina veterinaria, farmaco di prima scelta per la terapia della leishmaniosi umana in Italia, allo scopo di evitare la selezione di ceppi farmacoresistenti del parassita.

Tra le misure di prevenzione vi sono principalmente la vaccinazione e le misure antivettoriali. Queste ultime sono particolarmente importanti in quanto hanno lo scopo di prevenire la trasmissione dell'infezione ad altri cani (e all'uomo) e soprattutto impedire che il cane leishmaniotico diventi fonte di infezione per i flebotomi. Il periodo di trattamento deve comprendere almeno il periodo di attività dei flebotomi vettori. La protezione può essere chimica, mediante l'utilizzo di sostanze repellenti quali la permetrina, da sola o in associazione con insetticidi, per applicazione topica (spot-on) e la deltametrina (complesso deltametrina-trifenilfosfato), somministrata attraverso una banda protettiva a lento rilascio (collare), oppure meccanica (meglio se associata alla protezione chimica, soprattutto in zone endemiche), attraverso l'utilizzo di barriere fisiche, come reti a maglia molto fine su finestre e porte nelle zone in cui sono ospitati i cani. È inoltre opportuno, durante la stagione di attività dei vettori, tenere i cani al riparo nelle ore serali/notturne e al crepuscolo.

1.6 Distribuzione e sorveglianza epidemiologica

La leishmaniosi canina è endemica in tutto il bacino del Mediterraneo. In Europa l'OMS stima che vi siano 2,5-3 milioni di cani parassitati, per lo più distribuiti nelle aree storicamente endemiche (Portogallo, Spagna, Italia, Grecia e sud della Francia), anche se è sempre più frequente la segnalazione di focolai isolati e autoctoni in aree del Nord ed Est europeo precedentemente ritenute indenni. In Italia, le isole e le aree costiere e collinari dei versanti tirrenico, ionico e basso adriatico sono considerate tradizionalmente endemiche, anche se da quasi 30 anni vi sono focolai autoctoni in aree del Nord Italia, anch'esse da considerare pertanto endemiche.

Nell'uomo, secondo i dati dell'OMS, la malattia è oggi endemica in almeno 88 Paesi nei cinque continenti, con oltre 350 milioni di persone a rischio. Nell'area mediterranea, i casi di LV sono in decremento, grazie

anche al miglioramento delle condizioni di vita della popolazione e alle terapie antiretrovirali cui si sottopongono le persone infette da HIV. La LC in Italia si presenta invece generalmente nella forma localizzata; l'aumento dei casi è in parte dovuto alle diagnosi nei viaggiatori internazionali.

Da tempo l'OMS ha evidenziato la necessità di stabilire programmi di controllo e sorveglianza a tutela della salute pubblica, rafforzando i sistemi di prevenzione e migliorando i piani terapeutici. In Italia è tutt'ora considerata una malattia tropicale negletta, spesso sotto-notificata. Attualmente sono attivi piani di sorveglianza regionali attuati su cani di proprietà e nelle strutture ad elevata concentrazione di cani (canili pubblici).

Con la Circolare prot. 33122 del 14/10/2020 il Ministero della Salute, ha ritenuto opportuno aggiornare le informazioni raccolte e i flussi di notifica, e ha fornito le indicazioni operative (linee guida) per la prevenzione e controllo della Leishmaniosi.

La sorveglianza dei casi di LV e LC, è volta, soprattutto ad identificare i casi autoctoni ed i casi importati, permettendo una più accurata descrizione epidemiologica dell'infezione in Italia e della sua evoluzione nel tempo, a garantire il corretto trattamento dei casi, valutare l'efficacia terapeutica e l'eventuale insorgenza di resistenza ai farmaci e ad attuare misure di controllo e valutarne l'efficacia.

Il presente piano riprende tali indicazioni, al fine di garantire nel territorio della Regione Piemonte un flusso uniforme di dati ed integra l'attività di sorveglianza integrata attraverso il controllo clinico della popolazione canina ed il monitoraggio entomologico, nel rispetto del principio *One Health*.

2. DEFINIZIONI

LEISHMANIOSI UMANA

Criterio clinico di leishmaniosi viscerale (LV) umana: febbre, anche intermittente, per più di 7 giorni e segni clinici quali malessere, dimagrimento, dolore addominale, splenomegalia, pancytopenia, linfadenomegalia.

Criterio clinico di leishmaniosi cutanea (LC) umana: una o più lesioni cutanee papulari, nodulari, crostose o ulcerative, generalmente in zone esposte quali viso, braccia e gambe. Presenza di lesioni alle mucose, generalmente nell'area naso-faringea (leishmaniosi mucocutanea).

Criterio di laboratorio per caso probabile di LV umana: positività IgM o IgG anti-leishmania in un campione di siero (metodi qualitativi o quantitativi).

Criterio di laboratorio per caso confermato di LV o LC umana (almeno uno dei seguenti):

- esame parassitologico con evidenza di amastigoti in strisci di aspirato o biopsia (colorazione Giemsa o Wright-Giemsa);
- esame colturale da aspirato, biopsia, sangue periferico positivo per la presenza di *Leishmania*;
- diagnosi diretta (PCR) in campioni di aspirato, biopsia, sangue periferico;
- positività a test sierologico quantitativo per la titolazione di anticorpi specifici (IFAT o ELISA). Quest'ultimo si effettua per la diagnosi della forma mucocutanea.

Criterio epidemiologico per LV o LC umana: domicilio in zona endemica, viaggio in zona endemica o provenienza da zona endemica.

Caso probabile di LV umana: persona che soddisfa il criterio clinico, il criterio epidemiologico ed eventualmente il criterio di laboratorio per caso probabile.

Caso probabile di LC umana: persona che soddisfa il criterio clinico ed il criterio epidemiologico.

Caso confermato di LV o LC umana: persona che soddisfa almeno un criterio di laboratorio per caso confermato.

LEISHMANIOSI CANINA

Soggetto indenne da Leishmaniosi canina: soggetto clinicamente sano e negativo all'esame IFAT

Caso sospetto di leishmaniosi canina: un cane senza sintomatologia (clinicamente sano), con titolo sierologico all'esame IFAT compreso tra 1:40 e 1:80, confermato presso un laboratorio di analisi accreditato secondo la norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025, *oppure* un cane clinicamente sintomatico, negativo all'esame IFAT effettuato presso un laboratorio di analisi accreditato secondo le norme UNI CEI EN ISO/IEC 17025;

Caso confermato di leishmaniosi canina: un cane con titolo IFAT uguale o superiore a 1:160, confermato presso un laboratorio di analisi accreditato secondo la norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025; *oppure* un cane che presenta positività ad un test diretto (PCR o esame microscopico/colturale), confermato presso un laboratorio di analisi accreditato secondo la norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025.

SISTEMI INFORMATIVI

PREMAL: Sistema informativo per la segnalazione dei casi di malattie infettive di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 marzo 2017.

SINAC: Sistema Informativo Nazionale degli Animali da Compagnia.

ALTRE DEFINIZIONI

IZSPLV: Istituto zooprofilattico sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

SV: Servizio/i Veterinario/i.

SISP: Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

SSA Epidemiologia ASL AL: Servizio di riferimento regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive.

3. OBIETTIVO

L'obiettivo prioritario del piano è la protezione della salute pubblica tramite la prevenzione della diffusione della leishmaniosi, da attuarsi mediante un approccio integrato e intersettoriale volto a garantire efficacia e continuità dei flussi e degli interventi, attraverso:

- la definizione di un protocollo coordinato e integrato che uniformi le attività di monitoraggio clinico e diagnostico sui cani (di proprietà e nei canili), sulla popolazione umana e sui vettori;
- l'ottimizzazione dei flussi informativi attraverso l'attivazione di procedure strutturate per lo scambio tempestivo di dati tra il settore medico e quello veterinario, garantendo una gestione sinergica della leishmaniosi;
- la mappatura della circolazione del patogeno nel territorio regionale e la produzione di mappe aggiornate relative alle aree di circolazione dei flebotomi;
- la riduzione della prevalenza della malattia nella popolazione canina (principale serbatoio) attraverso azioni preventive mirate e il monitoraggio dei serbatoi animali, compresi i cani ospitati nei canili rifugio per ridurre il rischio di persistenza di potenziali focolai;
- l'attuazione di misure di monitoraggio e contrasto al vettore per interrompere la catena di trasmissione del parassita;
- il potenziamento della sorveglianza epidemiologica umana, attraverso l'identificazione dei casi autoctoni e importati per ottenere una descrizione accurata dell'andamento dell'infezione nell'uomo;
- la sensibilizzazione di tutte le figure professionali coinvolte, promuovendo la consapevolezza professionale nella gestione di questa zoonosi spesso considerata negletta;
- la sensibilizzazione degli operatori e in generale della popolazione sulle corrette misure di prevenzione e protezione per minimizzare il rischio di esposizione.

4. FIGURE COINVOLTE, COMPITI E RESPONSABILITÀ

Il controllo della leishmaniosi si basa su un modello integrato, quale strumento strategico per la prevenzione e la gestione dei rischi sanitari sul territorio regionale per la tutela della salute pubblica. La sorveglianza integrata garantisce l'integrazione funzionale tra la sorveglianza clinica, epidemiologica, ambientale ed entomologica, nonché il coordinamento dei flussi informativi attraverso il coinvolgimento di più figure professionali quali i Servizi Veterinari delle ASL, i veterinari libero professionisti, i medici, i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), i laboratori dell'IZSPLV, l'Osservatorio Epidemiologico, il Dipartimento di Scienze Veterinarie dell'Università di Torino e l'IPLA. Tale assetto consente l'individuazione precoce di eventi sanitari rilevanti e il rafforzamento della capacità di risposta a fenomeni emergenti o riemergenti.

I Servizi Veterinari delle ASL e i SISP assicurano l'attuazione delle attività di sorveglianza sul territorio, la raccolta sistematica dei dati e la loro trasmissione al Settore regionale competente, in raccordo con i medici e con le strutture assistenziali. I Laboratori IZSPLV e l'Osservatorio Epidemiologico svolgono funzioni di supporto tecnico-scientifico, conferma diagnostica e validazione dei risultati, contribuendo all'analisi integrata dei dati e alla valutazione del rischio sanitario.

La sorveglianza entomologica concorre alla valutazione dei fattori di rischio ambientali e biologici, fornendo elementi conoscitivi utili alla programmazione degli interventi di prevenzione e controllo. Il coordinamento tra le diverse componenti operative è finalizzato a garantire l'omogeneità delle procedure, l'interoperabilità dei sistemi informativi e l'efficacia delle azioni sul territorio regionale.

Il Settore regionale competente coordina le attività, interagendo con gli stakeholders e provvedendo all'aggiornamento e alla revisione del presente piano. Provvede inoltre alla raccolta dei dati relativi alla sorveglianza e la loro trasmissione al Ministero della Salute.

Settore prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare

- Stesura e aggiornamento/revisione del presente piano;
- coordinamento delle attività presso i Dipartimenti di prevenzione;
- interazione con gli Ordini professionali dei Medici e dei Medici Veterinari per la corretta applicazione delle misure di prevenzione;
- programmazione di incontri tra i soggetti a vario titolo coinvolti al fine di monitorare l'andamento del Piano;
- raccolta ed invio dei dati di cui alla Nota MinSal prot. 33122 del 14/10/2020 al Ministero della Salute;
- collaborazione nelle attività di formazione ai soggetti coinvolti nel presente piano, finalizzata al miglioramento dell'approccio gestionale e all'ottimizzazione delle misure di controllo della leishmaniosi.

Aziende Sanitarie Locali (ASL) – Dipartimenti di prevenzione

Servizi Veterinari (SV)

- Applicazione di quanto disposto nel piano presso i canili;
- attuazione di misure di supervisione periodica sugli operatori dei canili per quel che riguarda l'applicazione corretta delle misure di prevenzione e delle terapie specifiche in presenza di casi confermati;
- sensibilizzazione e formazione degli operatori dei canili, informazione all'utenza anche in seguito di notifica di casi confermati, in merito all'applicazione delle misure di prevenzione e controllo della leishmaniosi;
- comunicazione delle positività confermate nei cani ai SISP di competenza, al fine di garantire la collaborazione nell'attuazione di idonee misure di prevenzione, nell'effettuare le indagini epidemiologiche e nelle attività di informazione e comunicazione all'utenza.

Servizi di Igiene e Sanità Pubblica SISP

- Notifica dei casi di leishmaniosi umana su PREMAL;
- comunicazione dei casi di leishmaniosi umana al Servizio Veterinario territorialmente competente, al

fine di garantire la collaborazione nell'attuazione di idonee misure di prevenzione e nell'effettuare le indagini epidemiologiche

- attività di informazione e comunicazione all'utenza sulle corrette misure di prevenzione dei rischi.

Medici veterinari responsabili dei canili

- Collaborazione con i servizi veterinari nell'attuazione del presente piano;
- attuazione della sorveglianza passiva nei cani ospitati presso i canili rifugio;
- gestione degli animali positivi attraverso l'applicazione di specifici protocolli terapeutici e misure di prevenzione e sottoponendo gli stessi a follow up periodico;
- sensibilizzazione degli operatori dei canili circa l'importanza delle misure di prevenzione e protezione nei confronti della leishmaniosi.

Medici veterinari libero professionisti nel territorio

- Notifica ai Servizi Veterinari territorialmente competenti dei casi confermati di leishmaniosi canina;
- registrazione delle positività nella sezione dedicata in SINAC;
- gestione clinica, terapeutica e monitoraggio dei casi confermati, mediante l'utilizzo dei protocolli terapeutici previsti e validati da studi scientifici internazionali e l'applicazione di corrette misure di prevenzione e protezione;
- sensibilizzazione dei proprietari/detentori circa l'importanza delle misure di prevenzione e protezione nei confronti della leishmaniosi.

Medici presenti sul territorio

- Segnalazione ai SISP di competenza dei casi di leishmaniosi, secondo i tempi e i modi dettati dalle misure di sanità pubblica applicabili e specificati nel Decreto 7 marzo 2022, entro 48 ore;
- controllo della malattia mediante l'applicazione dei protocolli terapeutici previsti;
- sensibilizzazione del paziente sulle misure di controllo e prevenzione.

Operatori dei canili

- Aggiornamento, anche tramite il personale volontario, della situazione anagrafica dei cani presenti mediante la corretta segnalazione delle introduzioni e delle cessioni;
- applicazione di quanto disposto dai Medici Veterinari Ufficiali e libero professionisti in merito all'attuazione di idonee misure di prevenzione e all'applicazione dei protocolli terapeutici prescritti su cani con malattia confermata.

SSA Epidemiologia ASL AL

- Su incarico e in accordo con il Settore regionale competente, punto di contatto per l'Ufficio V del Ministero della Salute per la segnalazione dei casi umani che coinvolgono altre Regioni, ad esempio come domicilio/residenza e luogo di esposizione;
- attività di riferimento per i SISP delle ASL anche in applicazione della Circolare Ministeriale Prevenzione e controllo della leishmaniosi in Italia (Prot. n. 0033122-14/10/2020);
- su incarico del Settore regionale competente, adempimento al debito informativo richiesto dal livello nazionale in ambito di sorveglianza speciale per il livello regionale;
- eventuale supporto ai SISP nello svolgimento delle indagini epidemiologiche;
- elaborazione dei dati epidemiologici relativi ai casi umani, ed invio degli stessi al Settore regionale competente;
- partecipazione e collaborazione ad attività di formazione ai soggetti coinvolti nel piano.

Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta (IZSPLV)

- Effettuazione delle analisi sierologiche, di screening IFAT o ELISA confermata se positiva con IFAT;
- esecuzione dell'analisi in Real time PCR per la ricerca di Leishmania previste nel presente protocollo;
- notifica dei casi di positività nei cani al Veterinario curante, al Servizio Veterinario competente e al

Settore regionale competente;

- predisposizione della rendicontazione annuale in applicazione della Circolare Ministeriale Prevenzione e controllo della leishmaniosi in Italia (Prot. n. 0033122-14/10/2020);
- produzione di un'analisi descrittiva dei dati ottenuti dal presente protocollo per la stesura di un report epidemiologico periodico annuale;
- supporto tecnico scientifico per l'attuazione del presente piano;
- attività di ricerca per approfondire o integrare quanto disposto nel presente protocollo tramite richieste *ad hoc* (prevalenza dell'infezione in altre specie, sviluppo di mappe di rischio ecc.);
- attività di formazione ai soggetti coinvolti nel presente piano.

Istituto per le Piante da Legno e l'Ambiente (IPLA)

- Sorveglianza entomologica, da attuarsi tramite la raccolta, analisi e interpretazione sistematica e continua dei dati entomologici sanitari per la pianificazione, l'implementazione e la valutazione della pratica sanitaria pubblica, al fine di acquisire maggiori informazioni riguardo la circolazione della leishmaniosi, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza della malattia nella popolazione canina, l'esposizione dell'uomo al patogeno e tutelare la salute pubblica;
- monitoraggio entomologico, al fine di strutturare una raccolta di dati per garantire un controllo regolare sull'infestazione o sulla distribuzione dei flebotomi;
- attività di formazione ai soggetti coinvolti nel presente piano;
- attività di informazione e comunicazione all'utenza sulle corrette misure di prevenzione dei rischi.

Centro di Referenza C.Re.Na.L

- attività di consulenza tecnico-scientifica a supporto dell'attuazione del presente piano e per la diagnosi e la conferma dei casi sospetti di particolare interesse epidemiologico.

UNITO

- Consulenza tecnico-scientifica a supporto dell'attuazione del presente piano;
- partecipazione ad attività di ricerca per approfondire o integrare quanto disposto nel presente protocollo (prevalenza dell'infezione in altre specie, sviluppo di mappe di rischio ecc.).

5. SORVEGLIANZA DEI CANI OSPITATI NEI CANILI

5.1 Sorveglianza attiva

Canile sanitario:

Sono sottoposti a esame sierologico i cani di nuova introduzione di età superiore ai sei mesi contestualmente alla loro identificazione e all'effettuazione delle profilassi vaccinali ed antiparassitarie tranne i cani ove sia possibile identificare il proprietario.

Canile rifugio:

In relazione all'andamento del presente piano, vengono sottoposti a controllo anche mediante l'impiego di test rapidi (screening) eseguiti direttamente in canile seguiti, in caso di positività, da un controllo presso IZS, tutti i cani presenti di età superiore a 6 mesi nei mesi almeno una volta all'anno, nel primo trimestre, da parte del veterinario libero professionista responsabile del canile o dei Veterinari Ufficiali e/o convenzionati delle ASL escludendo in ogni caso i cani di difficile gestione per problemi comportamentali, i cani temporaneamente ospitati per brevi periodi in quanto sottoposti a misure giudiziarie, oppure i cani di proprietà in attesa della restituzione al proprietario.

5.2 Sorveglianza passiva

Il veterinario responsabile del canile, oppure il Veterinario Ufficiale nell'esercizio delle proprie funzioni, verifica periodicamente lo stato di salute degli animali detenuti, anche su segnalazione dell'operatore, al fine

di individuare eventuali soggetti che presentano sintomatologia riferibile a sospetto di leishmaniosi. I cani sospetti sono sottoposti agli opportuni approfondimenti diagnostici.

5.3 Invio dei campioni e metodi diagnostici

I campioni di siero prelevati presso i canili rifugio sono inviati all'IZSPLV, anche tramite le sezioni territoriali, per le analisi sierologiche e parassitologiche, utilizzando il verbale di accompagnamento generico di sanità animale (<https://www.izsplv.it/it/component/publiccompetitions/document/957:40iz373-1-1.html>).

Le metodiche diagnostiche utilizzate per la sorveglianza presso i canili sono i test sierologici indiretti indicati dal WOA, ed in particolare i test IFAT ed ELISA. La soglia di positività è un titolo superiore a 1:160. In caso di esito dubbio, il test deve essere ripetuto dopo 6 mesi.

Eventuali approfondimenti diagnostici possono essere effettuati utilizzando test diagnostici quali la PCR, l'isolamento culturale, che possono essere effettuati su campioni di sangue, midollo osseo, puntato linfonodale o cutaneo e/o altri tessuti, e la ricerca del parassita mediante esame citologico o istologico da puntato linfonodale/midollare, oppure da materiale biotico.

5.4 Gestione delle positività

La positività deve essere inserita, da parte del Servizio Veterinario o dal Veterinario responsabile del canile, nella Scheda sanitaria animale presente in SINAC.

I soggetti che rientrano nella definizione di "caso sospetto" o "caso confermato" devono essere sottoposti da parte degli operatori, anche tramite personale volontario, a misure di prevenzione e protezione antivettoriali (collare o spot on), al fine di evitare la diffusione del parassita, che può variare in relazione all'andamento climatico annuale, e mediante specifico trattamento farmacologico secondo quanto prescritto dal Veterinario libero professionista referente del canile secondo i protocolli terapeutici approvati.

5.5 Movimentazioni ed adozione dei cani

La movimentazione interregionale di cani prelevati dal territorio e ospitati nei canili e nei rifugi, sia pubblici che privati, o in altre strutture di ricovero ed i trasferimenti di cani a scopo di adozione con temporaneo soggiorno presso siti di accoglienza di privati cittadini o associazioni di protezione animali avvengono nelle modalità contenute nelle *Linee Guida relative alla movimentazione e registrazione nell'anagrafe degli animali d'affezione ai sensi dell'Accordo 24 gennaio 2013 tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane in materia di identificazione e registrazione degli animali d'affezione*, tramite l'invio del modello dedicato e previa notifica al Servizio Veterinario di destinazione e relativo nulla osta.

È possibile concedere l'adozione di animali infetti esclusivamente previa sottoscrizione da parte del futuro proprietario di un consenso informato in cui fornisce anche esplicito impegno a garantire nel tempo i cicli di trattamento farmacologico previsti e l'adozione delle misure di prevenzione e protezione antivettoriali riportate al fine di continuare a mantenere il controllo della malattia e la tutela della salute pubblica. Copia del consenso informato deve essere inviata al Servizio Veterinario della ASL competente sul canile.

Nel caso in cui il cane infetto sia adottato al di fuori della ASL di competenza sul canile, il modulo di consenso informato deve essere inviato anche al Servizio Veterinario della ASL competente sul territorio di detenzione del cane.

6. SORVEGLIANZA PASSIVA SUI CANI DI PROPRIETÀ

I campioni prelevati durante l'attività clinica possono essere conferiti ai laboratori dell'IZSPLV (Contatti: Dr.ssa Elena Biasibetti - Tel. 0112686254; Dr.ssa Maria Mazza - Tel. 0112686282), accompagnati dalla modulistica dedicata (vedi link al paragrafo 5.3), oppure presso un laboratorio privato. Nel verbale di prelievo deve essere obbligatoriamente riportato il numero di microchip dell'animale.

L'esito positivo ad un test diagnostico, diretto o indiretto, che conferma la diagnosi, è segnalato per iscritto al Servizio Veterinario territorialmente competente entro sette giorni dall'esito, allegando la scheda di notifica

(Scheda 1). La positività deve essere inoltre inserita nella Scheda sanitaria animale della Banca Dati SINAC.

I soggetti che rientrano nella definizione di “caso confermato” devono essere sottoposti a terapia e controllo, con la raccomandazione ai proprietari di applicare idonee misure di prevenzione e protezione dai vettori, al fine di evitare la diffusione del parassita tramite la specie serbatoio.

I Servizi Veterinari, nell’ambito delle rispettive competenze e con la collaborazione dei Veterinari libero professionisti, individuano idonee modalità operative funzionali ad assicurare un’efficace, uniforme e capillare diffusione delle informazioni ai proprietari e alla popolazione al fine di prevenire la diffusione della malattia nell’ottica della tutela della salute pubblica e animale. Il Veterinario Ufficiale segnala inoltre il caso al SISP per l’esecuzione delle opportune indagini, con particolare attenzione agli areali in cui non si evidenzia circolazione del vettore o si sospettano nuovi casi autoctoni.

7. SORVEGLIANZA SUGLI ANIMALI SELVATICI

La leishmaniosi è una malattia soggetta a sorveglianza sui canidi selvatici nell’ambito del piano di controllo della fauna selvatica approvato con DD 1463/A1409B/2020 DEL 25/11/2020.

8. MONITORAGGIO E SORVEGLIANZA ENTOMOLOGICA

Il monitoraggio e la sorveglianza entomologica, affidati all'IPLA, sono effettuati nel periodo di maggiore attività vettoriale, in relazione anche all’andamento climatico annuale, coprendo almeno il periodo che va dal 1° giugno al 30 settembre, mediante l'utilizzo di trappole dedicate.

Il monitoraggio si basa sulle catture per intercettazione dei flebotomi in volo, utilizzando trappole adesive costituite da fogli di carta imbevuti di olio di ricino appesi a gruppi all'esterno delle aree di attività dei flebotomi o posizionati nei ricoveri degli animali ospiti o, ancora, inseriti in siti di riposo diurno dei flebotomi stessi, per un periodo minimo di 24 ore e massimo di 5 giorni. I vantaggi di questo metodo, oltre al costo contenuto, sono la possibilità di catturare entrambi i sessi di tutte le specie presenti e quindi di ottenere informazioni rappresentative della fauna flebotomica, di poter avere dei dati quantitativi che rappresentano la reale densità di popolazione per singolo sito e di poter svolgere studi sull’andamento stagionale di ciascuna specie. Per contro, gli svantaggi stanno nell’esclusiva cattura degli esemplari che spontaneamente finiscono a contatto con la trappola, non avendo questa alcuna attrattiva particolare per gli insetti, con conseguente rischio di catturare pochi campioni che, tra l’altro, possono danneggiarsi in fase di rimozione. Sono inoltre facilmente danneggiabili dagli agenti atmosferici avversi e poco efficaci in ambienti ad elevata umidità.

La sorveglianza entomologica prevede invece l'utilizzo di trappole basate sul potere attrattivo di anidride carbonica e di fonti luminose nei confronti dei flebotomi. Una ventola e un sacchetto di raccolta in microrete permettono la cattura degli esemplari. Le trappole sono collocate in prossimità delle aree di attività dei flebotomi, con il loro posizionamento prima del tramonto ed il ritiro la mattina successiva. L'utilizzo di queste trappole è ottimale nella sorveglianza in quanto le specie vettrici vengono catturate anche in aree a bassa densità e senza i limiti delle trappole adesive. Per contro, il loro acquisto e la loro gestione sono però economicamente più onerosi, pertanto il loro utilizzo è limitato alle aree più interessanti dal punto di vista epidemiologico.

Le varie trappole sono posizionate:

- presso i canili, dove vi è maggiore concentrazione della specie serbatoio, con la collaborazione dei veterinari delle ASL;
- in punti strategici da parte del personale di IPLA, sfruttando, dove possibile, quelli già individuati nell’ambito di altri piani di controllo dei vettori, tenendo conto della biologia dei flebotomi, con la collaborazione dell'Osservatorio Epidemiologico.

Le trappole adesive sono posizionate e ritirate in modo da lasciarle in campo almeno 24 ore e non più di 5 giorni, mentre le trappole attrattive restano in campo solo una notte ogni due settimane, considerando, in entrambi i casi le previsioni meteorologiche per cercare di evitare i giorni più sfavorevoli.

I campioni raccolti nell'ambito della sorveglianza sono conservati mantenendo la catena del freddo, per evitare la loro degradazione e quella degli eventuali parassiti e patogeni contenuti e consegnati ai laboratori dell'IZSPLV per le analisi molecolari. Gli esemplari raccolti per la sola identificazione, sono invece debitamente preparati per l'identificazione morfologica o biochimica delle specie.

Nelle strutture in cui viene rilevata la presenza del vettore, il monitoraggio può essere sospeso.

9. SORVEGLIANZA DEI CASI NELL'UOMO

La leishmaniosi è una malattia soggetta a notifica obbligatoria ai sensi del DPCM 3 marzo 2017 e del DM 7 marzo 2022. Il medico, sulla base del criterio clinico ed epidemiologico, predispone eventuali prelievi di campioni per la diagnosi di laboratorio. La notifica è effettuata sulla base di diagnosi clinica ed esame diretto e/o sierologico secondo quanto disposto dalla circolare del Ministero della Salute prot. numero 33122 del 14/10/2020.

I casi di LC e LV sono notificati, tramite le schede di notifica allegate alla Nota sopra riportata, dal medico e/o dal laboratorio al SISP della ASL competente, il quale alimenta il sistema PREMAL entro sette giorni (notifica del caso), effettua un'accurata indagine epidemiologica e trasmette l'informazione al Servizio Veterinario. La SSA Epidemiologia ASL AL trasmette la notifica al Settore regionale competente e alla direzione generale del Ministero della salute.

Qualora sia notificato un caso umano autoctono di LV o di LC, il SISP della ASL competente si accorda con il Servizio Veterinario per effettuare un'indagine epidemiologica congiunta per verificare, oltre ad eventuali ulteriori casi umani in ambito familiare, anche la presenza di casi in animali da compagnia nell'abitazione del paziente e nel quartiere. Ove possibile sono predisposti eventuali approfondimenti, tra i quali un monitoraggio entomologico. I Dipartimenti di prevenzione si attivano inoltre per fornire le corrette informazioni alla popolazione locale in merito alle misure di prevenzione nei confronti dei flebotomi, comprese le misure antivettoriali da applicare in modo efficace sulla specie serbatoio.

10. INTEGRAZIONE DELLA SORVEGLIANZA E FLUSSI DI NOTIFICA

Fermo restando quanto già previsto nel presente Piano in merito alle modalità e alle tempistiche di notifica, i laboratori IZS provvedono a comunicare le positività riscontrate ai test diagnostici effettuati in ambito veterinario al Servizio Veterinario competente, all'Osservatorio Epidemiologico (oss.epidemiologico@izsplv.it), al Settore regionale competente (vetea@regione.piemonte.it), a IPLA (zanzare@ipla.org) e alla SSA Epidemiologia ASL AL (seremi@aslal.it).

I casi in ambito umano sono comunicati dai laboratori di riferimento e dai medici sul territorio e ospedalieri al SISP competente, il quale li trasmette alla SSA Epidemiologia ASL AL tramite il sistema PREMAL.

Inoltre, nel rispetto delle tempistiche previste per l'alimentazione dei flussi informativi istituzionali, i Servizi Veterinari e i SISP assicurano, nell'ambito delle rispettive competenze, la reciproca e tempestiva condivisione delle positività riscontrate, nonché la contestuale notifica dei casi confermati alla SSA Epidemiologia dell'ASL AL e al Settore regionale competente.

Poiché la sorveglianza dei casi di LV e LC deve essere prolungata nel tempo, al fine di valutare l'efficacia terapeutica e l'esito clinico, come indicato nella circolare del Ministero della Salute prot. 33122 del 14/10/2020, il Settore regionale competente provvede annualmente a raccogliere le informazioni sui casi di leishmaniosi umana e canina attraverso le schede dedicate contenenti le informazioni raccolte dal SSA Epidemiologia ASL AL e dall'Osservatorio Epidemiologico ed inviarle annualmente, entro il 31 marzo, al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione sanitaria, Ufficio 5 (email: malinf@sanita.it).

Scheda di Notifica – Leishmaniosi Canina

Al Servizio Veterinario dell'ASL _____

Data: _____

Veterinario di riferimento: _____ Telefono: _____

Identificazione del proprietario: _____

Telefono: _____ Email: _____

Indirizzo _____

Ubicazione del cane _____

Identificazione e anamnesi del cane:

- Microchip: _____
- Razza: _____ Sesso: ☐ M ☐ F
- Età/Data di nascita: _____
- Comune di detenzione abituale: _____
- Provenienza: ☐ privato ☐ allevamento ☐ canile: anno di adozione: _____
- Storia di movimentazione, soggiorno in pensione, adozione, provenienza sconosciuta negli ultimi 12 mesi? ☐ SI ☐ NO
Se SI specificare: _____
- Luogo di detenzione: ☐ Indoor ☐ Outdoor ☐ Misto Ambiente: ☐ Urbano ☐ Rurale ☐ Periurbano ☐ Prossimità stalle/canil
☐ Presenza ruderi/muretti
- Presenza di altri animali: ☐ Sì ☐ No
- Se sì, specie/numero: _____
- Utilizzo di repellenti nei confronti dei flebotomi: ☐ Sì ☐ No
Se si specificare la frequenza:
☐ Regolare tutto l'anno ☐ Regolare stagionale ☐ Saltuario ☐ Assente
- Vaccinazione per leishmaniosi: ☐ Sì ☐ No
- Data ultima vaccinazione: _____
☐ Prima positività ☐ Positività a seguito di controllo

Quadro clinico: ☐ Sintomatico ☐ Asintomatico

Segni clinici rilevati:

- | | | | |
|--|---|--|-----------------------------------|
| ☐ Dimagrimento | ☐ Linfadenomegalia | ☐ Lesioni cutanee | ☐ Alopecia |
| ☐ Onicogrifosi | ☐ Epistassi | ☐ Segni oculari | ☐ Letargia |
| ☐ Insufficienza renale sospetta | ☐ Altro: _____ | | |

Esami Diagnostici:

- Test sierologico (IFAT/ELISA): ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Non eseguito
Titolo/valore: _____
- PCR: ☐ Positiva ☐ Negativa ☐ Non eseguita
- Esame citologico: ☐ Positivo ☐ Negativo
- Altri esami: _____

Terapia: ☐ In trattamento ☐ In remissione/miglioramento ☐ Cronico ☐ Deceduto

Farmaci utilizzati: _____

- Inizio terapia: _____
- Risposta clinica: ☐ Buona ☐ Parziale ☐ Assente

Il Veterinario